Ходьба становится беспорядочной, стопы порывисто поднимаются и со стуком опускаются на землю, больной ходит с опущенной головой, все время смотрит под ноги. Ходьба резко ухудшается в темноте.

Таким образом, сенситивная атаксия всегда сочетается с расстройством глубокой чувствительности в соответствующих сегментах конечностей. Обнаружение расстройства глубокой чувствительности при атаксии позволяет говорить именно о сенситивной ее форме, о зависимости ее от поражения различных отделов кинестетического анализатора.

Второй характерной чертой этого вида атаксии является **усиление** ее при закрывании глаз (при выключении контроля зрения). Само формирование координации движения в раннем детстве тесно связано с деятельностью зрительного анализатора.

Сенситивная атаксия при поражении задних канатиков нижней половины спинного мозга (например, при спинной сухотке или при недостаточности витамина B12) может сопровождаться **исчезновением** глубоких рефлексов на нижних конечностях. Это объясняется дегенерацией не только волокон пучка Голля (аксоны клеток спинномозговых ганглиев), но и их соседей, являющихся афферентной частью дуги глубоких рефлексов. При других видах атаксии угасания глубоких рефлексов обычно не наблюдается.

Второй вид атаксии связан с поражениями мозжечковых систем. Возникающие при этом двигательные расстройства получили название мозжечковой атаксии. Патофизиологическая сущность ее сводится к нарушению проприоцептивных рефлексов, дуги которых замыкаются в сегментарном аппарате спинного мозга и находятся под **непрерывным влиянием мозжечковых импульсов** по коррекции тонической и физической функций мышц. Мозжечковая атаксия развивается при страдании не только самого мозжечка, но и его афферентных и эфферентных проводников. На мозжечковую атаксию закрывание глаз особого влияния не оказывает, глубокая чувствительность при ней сохраняется.

Прочитать еще:

1) Причины белковой дистрофии

2) Вторичная пневмония

3) Патоморфологические изменения